

เขียนที่

วันที่ เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง ขอเปลี่ยนแปลงการส่งเงินค่าหุ้นรายเดือน

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสกลนคร จำกัด

เนื่องด้วยข้าพเจ้าสมาชิกเลขทะเบียนที่.....

สังกัดหน่วย.....อำเภอ.....จังหวัดสกลนครมีเงินได้รายเดือน

เดือนละ บาท เดิมข้าพเจ้าส่งเงินค่าหุ้นรายเดือนๆ ละ.....หุ้น ดังนั้นข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่

จะขอเพิ่มหุ้น ลดหุ้น รายเดือนเป็นเดือนละ.....หุ้นทั้งนี้ตั้งแต่

เดือน พ.ศ. เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

.....

(ลงชื่อ).....

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

.....

.....ผู้บังคับบัญชา

(.....)

ในกรณีที่ขอลดหุ้นต้องให้ผู้ค้าประกันเซ็นรับรองด้วย

ข้าพเจ้า.....เป็นผู้ค้าประกัน.....

เห็นสมควรให้ลดหุ้นได้ตามความประสงค์

ที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอเปลี่ยนแปลงการชำระหนี้

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสกลนคร จำกัด

เนื่องด้วยข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขทะเบียนที่.....

สังกัดหน่วย.....ได้กู้เงินจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสกลนคร จำกัด

ตามสัญญาเงินกู้เลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

จำนวนเงิน.....บาท (.....)รวมเป็น.....งวด

คงเหลือ.....บาท

บัดนี้ข้าพเจ้าขอเปลี่ยนแปลงการชำระหนี้ จากเดือนละ.....บาท (.....)

เป็นเดือนละ.....บาท(.....)ตั้งแต่วันที่.....เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาต่อไป

.....

ลงชื่อ

สมาชิกเลขทะเบียนที่.....

แบบฟอร์มคำยินยอมให้หักเงินเดือนเข้าบัญชีเงินฝาก

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ให้หักเงินเดือนเข้าบัญชีเงินฝากออมทรัพย์และเงินฝากออมทรัพย์พิเศษ

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสกลนคร จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกสหกรณ์เลขทะเบียนที่.....

สังกัดหน่วย.....อำเภอ.....จังหวัดสกลนคร

มีเงินได้รายเดือน เดือนละบาท มีความประสงค์ให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข

สกลนคร จำกัด หักเงินเดือนเข้าบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ ตามสมุดบัญชีเลขที่.....

เงินฝากออมทรัพย์พิเศษ ตามสมุดบัญชีเลขที่เป็นเงินจำนวน.....บาท

ทั้งนี้ตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

.....

(.....)

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา.....

.....

(ลงชื่อ).....

.....

ตำแหน่ง.....